

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

معاونت پژوهشی

کمیته تحقیقات دانشجویی



## پرسشنامه طرح تحقیقاتی دانشجویی

نام و نام خانوادگی مجری/مجریان: زهرا اصلاحی

استاد راهنما: دکتر زینب علی مرادی

دانشکده: پرستاری مامایی

عنوان طرح (فارسی):

بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی همسر در دوره پس از زایمان با افسردگی پس از زایمان در مادران تازه زایمان کرده در مراکز جامع سلامت در دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۱۳۹۷

عنوان طرح (انگلیسی):

The Relationship of Spouse's Social support during postpartum with postpartum depression among parturient women referred to health centers affiliated to Qazvin University of Medical Sciences 1397

۲-۱ نوع طرح: مقطعی

بنیادی - کاربردی \*\*\*

☒ کاربردی \*\*

بنیادی \*

۲-۲ مقدمه و معرفی طرح:

حاملگی و مادر شدن از وقایع لذت بخش و تکاملی زندگی زنان محسوب می شود (۱). با این وجود، زنان دوطی باردار و پس از زایمان متحمل تغییرات ناخواسته زیاد می شوند که نیازها جسمی و روحی آنان را دگرگون می کند (۱). این تغییرات بخصوص در مادران نخست زای که باردار و زایمان تجربه اول آن ها است، چشمگیرتر و قابل توجه تر است (۲). دوره پس از زایمان برای زنان با اولین تجربه مادر، زمان تغییرات جسمی و روانی چشمگیر است که کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می دهد (۳). مطالعات مختلف حاکی از آن است که دروان باردار و پس از زایمان با ایجاد تغییرات

در ابعاد مختلف کیفیت زندگی شامل سلامت جسمی، روحی و اجتماعی باعث افت کیفیت زندگی می شود (۴-۶). در دوره بعد از زایمان بیشترین احتمال بروز اختلالات خلقی شامل خستگی، اندوه بعد از زایمان، افسردگی و سایکوز وجود دارد که تأثیر نامطلوبی بر سلامت روحی و جسمی و متعاقب آن کیفیت زندگی زنان خواهد گذاشت (۷، ۸).

شایع‌ترین اختلالات خلقی پس از زایمان به ترتیب اندوه پس از زایمان و افسردگی پس از زایمان هستند (۷، ۹-۱۳). اندوه بعد از زایمان رخداد نسبتاً شایعی است که در ۵۰ تا ۸۰ درصد زنان رخ می دهد. نشانه ها اندوه بعد از زایمان، گذرا و شامل تغییرات شتابان خلقی همچون گریان بودن، برانگیختگی (تحریک پذیر)، اضطراب، احساس کم انرژی بودن، از دست رفتن اشتها، و تجربه احساس کلی در هم شکستن و فرو ریختن، به ویژه در ارتباط با وظایف نگهدار از نوزاد است (۱۳).

با خروج جفت از بدن مادر و قطع ترشح هورمونها وابسته به جفت، بدن مادر ممکن است به دلیل محرومیت از سطح بالا هورمون استروژن، پروژسترون و اندروژن که در طول بارداری در بدنش وجود داشت، مبتلا به مجموعه از علائم شود. در کنار این تغییرات در سطح هورمون‌ها، وجود خستگی و فرسودگی ذهنی و عاطفی، همچنین کمبود خواب به دلیل نگهداری از یک نوزاد، عواملی هستند که در ایجاد عارضه اندوه مادرانه نقش دارند (۱۴).

اختلال خلقی دیگر که ممکن است پس از زایمان تجربه شود، افسردگی پس از زایمان است. سابقه افسردگی در زایمان قبلی، حاملگی ناخواسته و یا مشکلات دوران کودکی داشتند (۱۵، ۱۶). نتایج یک متاآنالیز اخیر گزارش کرد که شیوع افسردگی پس از زایمان در بین زنان نخست زای ۱۰ تا ۱۵ درصد است. این متاآنالیز نشان داد که علائم افسردگی خفیف در ۱۹،۲٪ و افسردگی شدید در ۷،۱٪ مادران، سه ماه پس از زایمان وجود داشته است (۱۷). بی‌خوابی شدید، بی‌ثباتی خلق و احساس خستگی از علائم شایع آن است. باورها هذیانی و فکرها خودکشی و دیگرکشی (نسبت به نوزاد) ممکن است پدید آید. به همین جهت با توجه به در خطر انداختن جان مادر و فرزند ممکن است از فوریت‌ها پزشکی شمرده شود (۱۳). در مقابل زنانی که همراه همسران خود درکلاس‌ها آمادگی برای زایمان شرکت کرده بودند، میزان افسردگی پس از زایمان کمتر تجربه کرده بودند (۱۵).

افسردگی با پیامدهایی مانند اضطراب و ترس، بی‌تفاوتی و درفتار با نوزاد و شوهر، اختلال خواب، پریشانی و غیره همراه است (۱۸، ۱۹). افسردگی پس از زایمان نه تنها بر سلامت روابط زناشویی پس از زایمان تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند منجر به ایجاد موانعی برای دل‌بستگی بین مادر و کودک و متعاقب آن اثرات منفی بر رشد روحی و روانی نوزادان شود (۲۰-۲۳). خستگی، اندوه بعد از زایمان، افسردگی و اضطراب و استرس پس از زایمان از شرایطی هستند که نیاز به حمایت اجتماعی را می‌طلبد، بویژه در زنان نخست زای که از چگونگی مراقبت نوزاد خود آگاهی کاملی ندارند و دائم دچار

استرس می‌شوند (۲۴). حمایت از مادران با افزایش اعتماد به نفس آن‌ها در شیوه‌ها مراقبت از نوزادان ارتباط دارد (۲۵). نتایج مرور سیستماتیک اییم<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۵) نیز نشان داد که عوامل روانی- اجتماعی شامل حوادث ناگوار زندگی، کیفیت روابط افراد و حمایت همسر و مادر از قو<sup>۲</sup> ترین پیشگویی کننده‌ها افسردگی پس از زایمان هستند (۲۶). علیرغم اهمیت‌ها متدولوژیکی مانند تنوع نمونه‌ها مورد بررسی و دوره‌ها زمانی ارزیابی، متآنالیز مطالعات پیشگویی کننده به صورت هماهنگی ارتباط معنی دار بین رابطه زن با همسرش و افسردگی پس از زایمان را نشان داده اند (۲۷، ۲۸). همچنین نتایج یک مرور سیستماتیک کوکران نشان داد که مداخلات روانی- اجتماعی و روانشناختی می‌توانند خطر ابتلا به افسردگی پس از زایمان را ۲۲ درصد کاهش دهد. این نتایج اهمیت محیط اجتماعی که زنان در آن زندگی می‌کنند بیش از پیش مورد تاکید قرار داد (۲۹).

بنابراین حمایت پس از زایمان می‌تواند با کمک به مادر تازه زایمان کرده‌ها گذار به دوره مادر باعث بهبود رفاه و سلامت مادر و نوزاد شود (۳۰). اهمیت انواع مختلف تغییرات حمایتی، با توجه به نیازها در حال تغییر زنان از زمان حاملگی تا پس از زایمان تغییر می‌کند (۳۱). امروزه مدت کوتاهی بعد از زایمان، زنان از بیمارستان مرخص شده و با انتقال به خانه روزها و هفته‌ها اول را بدون مراقبت‌سیر می‌کنند. بعلاوه، بعد از زایمان توجه اعضا خانواده از مادر به کودک منتقل می‌شود. از طرفی مادران شاغلی که به محل کارشان برمی‌گردند، نگران تغذیه شیرخوار و مراقبت از نوزاد هستند (۳۲).

براساس اسناد بین‌المللی و ملی حمایت برا رفاه مادران و نوزادان ضرور است (۲۵). حمایت اجتماعی، گذر از زن به مادر شدن را آسان می‌کند و سلامت و رفاه مادران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۵). حمایت اجتماعی در زنان شاغل مخصوصاً در سال اول پس از زایمان با سلامت روان، اضطراب و افسردگی کمتر ارتباط دارد (۳۳). مسئولیت مراقبت از نوزاد و شیردهی باعث خستگی می‌شوند، ساعت کار زیاد، زایمان پره‌ترم، مشکلات ذهنی قبلی، نگرانی در مورد ظاهر، بیمار نوزادموارد هستند که نیاز به حمایت دارد. میزان کم حمایت اجتماعی باعث کاهش خود کارآمد زنان در محافظت و مراقبت از نوزادان می‌شود (۳۴-۳۶) حمایت اجتماعی از طریق ایفا نقش واسطه‌ها میان عوامل تنش‌زا زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد باعث کاهش تنش، افزایش میزان بقا و بهبود کیفیت زندگی افراد می‌شود (۳۷). در همین راستا مطالعه ایونسون<sup>۲</sup> در زمینه تأثیر حمایت همسر در انجام فعالیت فیزیکی دوره پس از زایمان نشان داد که یکی از موانع انجام فعالیت فیزیکی در دوره پس از زایمان نداشتن زمان و مسایل مرتبط با نگهدار کودک است که حمایت همسر مهم ترین عوامل توانمندساز برا زنان برا افزایش فعالیت فیزیکی است

<sup>1</sup> Yim

<sup>2</sup> Evenson

(۳۸) مطالعه اسمیت هم نشان داد که داشتن حمایت اجتماعی بالا در دوره پس از زایمان به صورت معنی دار تا ۵،۲ برابر شانس فعالیت فیزیکی پس از زایمان را افزایش می دهد (۳۹).

حمایت اجتماعی بخصوص از طرف همسر، یک منبع مهم برا ارتقاء سلامت جسمی و روحی مادران (۲۰) و عامل مهمی برا محافظت در برابر افسردگی پس از زایمان است (۴۰). حمایت اجتماعی ضعیف نه تنها یک عامل خطر برا افسردگی پس از زایمان است، همچنین ارتباط آن با اختلالات روابط مادر و نوزاد نیز گزارش شده است (۹). بنابراین حمایت پس از زایمان می تواند با کمک به مادر تازه زایمان کرده برا گذار به دوره مادر باعث بهبود رفاه و سلامت مادر و نوزاد شود (۳۰).

با اینکه ارتباط بین افسردگی بعد از زایمان با حمایت اجتماعی در دوره پس از زایمان در پژوهش ها پیشین مورد بررسی قرار گرفته است اما تمام این مطالعات از ابزارها حمایت اجتماعی عمومی برا بررسی این شرایط استفاده کرده اند. برا نمونه توسط مسعودنیا رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با بروز اختلال افسردگی پس از زایمان را در یک مطالعه مقطعی با مشارکت کنندگان ۱۴۰ زن در هفته ۵ پس از زایمان را با استفاده از مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده (PSSS) بررسی کرد (۴۱). همچنین پناهی ارتباط افسردگی پدر با حمایت اجتماعی، استرس درک شده توسط و و افسردگی مادر، در دوره پس از زایمان را با مشارکت ۲۰۵ زوج در ۶-۱۲ هفته بعد از تولد کودک با پرسشنامه حمایت اجتماعی زیمت در این پژوهش بررسی کرده بود (۴۲).

در مجموع ابزارها فعلی که جهت سنجش میزان حمایت اجتماعی در فرهنگ ایرانی روانسنجی شده اند، جنبه عمومی دارند. این مقیاس ها سنجش حمایت اجتماعی شامل پرسشنامه نوربک، زیمنت، واکس و فیلیپس، (SS-A) هستند. با اینکه بررسی متون موجود نشان می دهد که یکی از منابع مهم حمایت اجتماعی بخصوص برا زنان در دوره پس از زایمان، همسران آنها هستند، اما از آنجا که تا بحال ابزار روان سنجی شده در زبان فارسی که به صورت اختصاصی حمایت اجتماعی همسران را در این دوره مورد ارزیابی قرار دهد، وجود نداشته است، تا بحال مطالعه ای در جامعه ایرانی انجام نشده است که ارتباط حمایت اجتماعی همسر در دوره پس از زایمان را به صورت اختصاصی با افسردگی بعد از زایمان مورد بررسی قرار دهد. داشتن ابزار اختصاصی برا سنجش میزان حمایت همسر در دوران بعد از زایمان می تواند کمک مؤثر برا بررسی اختصاصی این بعد از حمایت اجتماعی برا زنان در دوره بعد از زایمان باشد.

مقیاس حمایت اجتماعی همسر در دوره پس از زایمان، در سال ۲۰۱۷ در کانادا توسط دنیس<sup>۳</sup> و همکارانش به طور اختصاصی جهت سنجش حمایت اجتماعی همسر در دوره پس از زایمان برا اولین بار طراحی و روانسنجی شده است.

<sup>3</sup> Dennis

این مقیاس دارا ۲۳ اitem است با ۲ سوال عمومی را سنجش حمایت همسر است که سه جنبه حمایت اجتماعی شامل: حمایت عاطفی، اطلاعاتی و ابزار را می سنجد(۴۳).

با توجه به اهمیت دوره پس از زایمان در سلامت جسمی، روانی و کیفیت زندگی زنان تازه زایمان کرده و نوزادان آنها، نقش حمایت همسر به عنوان منبع حمایتی مهم برا گذار سلامت مادر از این دوران و کمک به کاهش افسردگی پس از زایمان و فقدان مطالعه ایی که از ابزار اختصاصی را سنجش میزان حمایت همسر در دوره پس از زایمان جهت سنجش رابطه حمایت همسر با افسردگی بعد از زایمان بررسی کرده باشد، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط حمایت اجتماعی همسر در دوره پس از زایمان با افسردگی پس از زایمان به کمک ابزار اختصاصی حمایت اجتماعی همسر پس از زایمان طراحی شده است.